·述评·

我国中医药政策回顾与展望

万晓文[1]，黄蓉[1]，武宁[2*]，史穆然[2]，盛文彬[1]，曾程[1]

1.330000 江西省南昌市，江西中医药大学经济与管理学院
2.100000 北京市，国家中医药管理局监测统计中心
*通信作者：武宁，研究员；E-mail：18500059621@163.com

【摘要】 我国学术界对中医药政策的研究日趋活跃且内涵日臻丰富，但现有研究多集中于中医药政策的某一特定领域，缺乏全方位的综合性研究。本文系统检索了2011—2023年我国中医药相关政策和期刊文献，结合中医药综合统计制度数据，基于中医药医疗、保健、科研、教育、产业、文化“六位一体”发展模型，对“十二五”至“十四五”期间中医药政策和发展现状进行多维度分析。研究发现，我国尚存在基层中医药服务能力不足、中医药保健网络不健全、教育模式不完善、科研力量薄弱等问题。基于此，提出应筑牢中医医疗体系，强化治未病保健，加强科研力量建设，融合创新教育模式，加强中医药产业监管，推动中医药文化传播和健康教育等发展策略。

【关键词】 中医药；卫生政策；治未病；教育，中医药；中医药科研管理
【中图分类号】 R 197.1 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0267

Review and Prospect of Traditional Chinese Medicine Policy

WAN Xiaowen[1]，*HUANG Rong*[1]，*WU Ning*[2*]，*SHI Muran*[2]，*SHENG Wenbin*[1]，*ZENG Cheng*[1]
1.School of Economics and Management，Jiangxi University of Chinese Medicine，Nanchang 330000，China
2.Monitoring and Statistical Research Center，National Administration of Traditional Chinese Medicine，Beijing 100000，China
Corresponding author：WU Ning，Researcher；E-mail：18500059621@163.com

【Abstract】 The research on traditional Chinese medicine policies in China's academic circles became increasingly active and the connotations became richer. However，most of the existing research focused on a certain specific field of traditional Chinese medicine policies，lacking all-round comprehensive research. By systematically retrieving China's traditional Chinese medicine-related policies and journal literature from 2011 to 2023 and obtaining the comprehensive statistical system data of traditional Chinese medicine，this article analyzed Chinese medicine policies from the 12th Five-Year Plan to the 14th Five-Year Plan from the perspectives of Chinese medicine，health care，scientific research，education，industry and culture，reviews relevant Chinese medicine policies and measures，sorts out the development status. It found that China had problems such as insufficient basic Chinese medicine service ability，imperfect Chinese medicine health care network，imperfect education model，and weak scientific research strength. It also proposed to strengthen the traditional Chinese medicine medical system，strengthen health care for treating non-sick patients，strengthen the construction of scientific research forces，integrate and innovate the education model，strengthen the supervision of the traditional Chinese medicine industry，and promote the dissemination of traditional Chinese medicine culture and health education.

【Key words】 Traditional Chinese medicine；Health policy；Preventive treatment of disease；Education，medical and pharmacy（TCM）；Research management（TCM）

中医药是中华民族在长期医疗实践中逐渐形成的具有独特理论体系和诊疗方法的传统医学，有着悠久的历史和深厚的文化底蕴，作为医疗卫生体系的重要组成部分，中医药发挥着不可替代的作用。我国一直以来把中

基金项目：2022年江西卫生健康财务年报分析报告（52523903/2004）；2024年度江西省智库研究项目（ZK202406）
引用本文：万晓文，黄蓉，武宁，等.我国中医药政策回顾与展望[J].中国全科医学，2025. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0267.[Epub ahead of print][www.chinagp.net]
WAN X W，HUANG R，WU N，et al. Review and prospect of traditional Chinese medicine policy[J]. Chinese General Practice，2025.[Epub ahead of print]

医药发展摆在重要位置。2003 年《中华人民共和国中医药条例》出台，首次以条例的形式对中医药发展进行了规划，中医药迎来了全面发展时期[1]。2009 年《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》拉开了新一轮医改的序幕，明确提出要“促进中医药继承和创新”[2]。党的十八大以来，党中央、国务院更是把中医药摆在更加突出的位置。习近平总书记在全国卫生与健康大会上指出：“坚持中西医并重，推动中医药和西医药相互补充、协调发展”[3]。在此大背景下，学界对中医药政策的研究日趋活跃且内涵日臻丰富，旨在通过政策引导与制度保障，推动中医药在继承发扬优良传统基础上实现创新发展，更好地服务于人民群众的生命健康。通过对现有文献的深入挖掘发现，中医药政策研究可分为两方面，一是中医药政策内容分析，二是中医药政策实施评估。在政策内容分析方面，大量文献倾向于针对中医药政策体系中的特定细分领域展开细致的政策分析[4-8]。如中医药传承创新政策方面，邓月明等[9]利用政策工具对国家层面发布的中医药传承创新相关政策进行分析，发现需求型政策工具最少，提出增加需求型政策工具、优化供给型政策工具等建议。中医药政策内容的研究还延伸至中医药科技创新政策、中医药医保政策、中医药文化传播政策等多个其他关键领域。在中医药政策实施评估方面，刘秋风等[10]通过构建中医药政策评估指标体系开展综合评估，结果显示从 2009 年出台的一系列中医药政策法规对我国中医药事业的发展有明显促进作用。这些研究集中于中医药政策的某一特定领域，分别就各自领域内的政策设计、存在问题等进行专项探讨。尽管这些研究丰富了对中医药政策局部层面的理解，却也在一定程度上反映出当前对中医药政策进行全方位、综合性研究相对不足。因此，本研究旨在利用更为全面、综合的中医药政策研究框架，对中医药政策进行系统分析，并对中医药发展现状进行分析，以期发现存在的问题并提出建议，从而为进一步推动我国中医药事业发展提供思路。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究资料包括三部分：（1）政策文件。在国家“十二五”规划纲要中，中医药首次被赋予独立章节的地位，这不仅是对中医药传统价值的深刻认同，也是对其在现代社会中不可替代作用的高度肯定。中医药正式迈入国家发展战略的核心层面，彰显了政府对这一领域前所未有的重视与支持。从“十二五”这一关键节点出发，对“十二五”“十三五”乃至“十四五”期间的中医药政策进行细致梳理与深入分析，便能洞察一条清晰而富有活力的发展轨迹。因此，本研究在北大法宝、中国政府网等平台检索以“中医药”“中医”为标题的政策文件，时间设定为 2011—2023 年，剔除与中医药发展关联度不高、直接指向性和适用性较弱的非专门性政策文件，最终得到政策文件 242 份。（2）学术论文。以中国知网为检索平台，以“中医药政策”为主题进行高级检索，选择学术期刊，来源类别选择“全部期刊”，发表时间设定为 2011—2023 年。共检索到相关文献 295 篇，剔除信息公开、政策解读、新闻报道等类型文献，以及与中医药政策不相关的文章，最终纳入文献 165 篇。（3）部分医疗机构、医疗人员及院校教育数据来源于中医药综合统计制度。

1.2 资料分析

根据《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》提出的“推进中医药医疗、保健、科研、教育、产业、文化全面发展”，本文以“医疗、保健、科研、教育、产业、文化”的中医药发展模型为基础（图 1），围绕该模型的 6 个维度进行词频统计，并据此对“十二五”至“十四五”期间的中医药相关政策及文献开展内容和现状分析。

2 我国中医药发展相关政策分析

中医药政策的顶层设计规划呈现出一个从短期到中长期、从基础到深化、从具体到综合的演进趋势。在“十二五”期间，政策主要集中在中药材保护和中医药健康服务发展等基础性和具体性的规划上，为中医药的后续发展打下了坚实基础。到了“十三五”期间，政策开始更加深入地涉及中医药的发展战略、法规制定、医药产业健康等多个方面，显示出政府对中医药发展的全面规划和重视。政府发布了中医药发展的长期战略规划纲要，并制定了中医药法，为中医药发展提供了坚实的

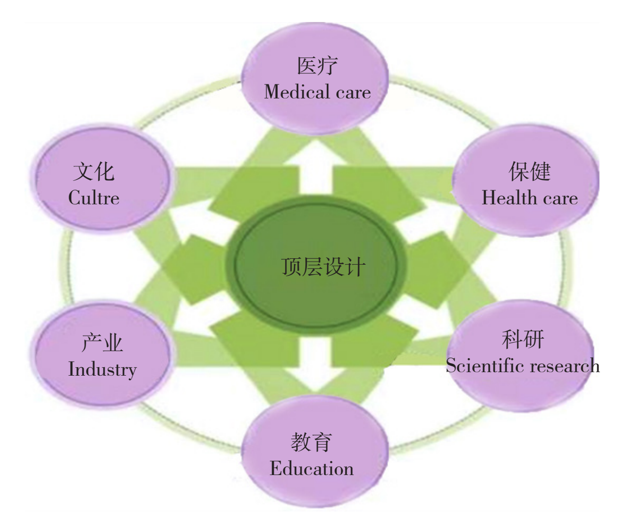


图 1 中医药“六位一体”发展模型

Figure 1 The "six-in-one" development model of traditional Chinese medicine

法律和政策保障。而到了“十四五”期间，政策的顶层设计规划更加综合和深入，不仅涵盖了中医药特色发展、药品监管能力建设等方面，还提出了中医药振兴发展的重大工程实施方案，进一步推动了中医药的高质量发展（表1）。

通过对检索到的政策文件核心内容进行深度解读和梳理，提炼出各类政策的核心内容，按政策内容进行归类并合并同类项，以此对六大类别政策进行进一步细化，并据此制作出详细的政策频次统计表（表2）。通过细分后的政策频次统计表，可以直观看到政府在推进中医药医疗、保健、科研、教育、产业、文化六个领域各环节上的战略布局与具体行动，彰显了国家对中医药行业的高度重视。

2.1 医疗建设与医疗实践：发挥中医药重要作用

从不同时期政策内容来看，“十二五”时期加强中医药服务体系建设是重要任务。政策致力于提升中医医院服务能力，并努力确保每个社区卫生服务站和村卫生室都能提供中医药服务。同时，也鼓励和支持乡镇卫生院和社区卫生服务中心建立中医科和中药房，以扩大中医药服务的覆盖范围。“十三五”时期是我国深化医药卫生体制改革、加强中医药医疗服务体系建设的重要时期。此时期中医药医疗相关政策致力于提升中医药服务能力和质量，通过制定和修订中医医院评审标准，规范了医院管理和服务流程，提升了中医药服务质量。此外，此时期也探索了中医药医疗的相关应用，如在康复、互联网等方面的应用。“十四五”时期中医药医疗服务体系建设涵盖了表彰激励、绩效考核、中西医协同、应急医疗队伍建设、基层中医药工作等多个方面。这些政策的实施对提升中医药服务质量、强化中西医协同、加强基层服务能力及发挥中医药特色优势等方面产生了积极的影响。

从中医药医疗政策文本涉及维度来看，医院建设是主要方面。可按照中医药保健政策的内容分为医院建设、基层医疗建设、专科建设三方面，以及其他方面。

医院建设方面：一是发布建设工作方案和标准，为各级各类医院的规划、设计、建设和运营提供清晰指引。这些方案和标准充分考虑了医院的功能定位、服务人群、地域特点以及未来发展需求，涵盖了医院的总体布局、建筑设施、医疗设备配置、信息化建设、人力资源配置等多个方面。二是加强各级医院绩效考核，将其作为提升医疗服务质量和效率的重要抓手。通过建立健全科学、公正、公开、透明的绩效考核体系，对医院的医疗服务质量、医疗技术能力、医疗安全管理、患者满意度、医疗费用控制、科研教学、社会公益等方面进行全面、深入评估。绩效考核结果不仅作为医院等级评审、财政补贴分配、医保支付调整等决策的重要依据，也直接影响到医院的声誉和社会形象。

基层医疗建设方面：一是建设基层中医药医疗机构，包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医综合服务区、中医诊所等机构，使之成为基层中医药服务的重要载体。二是提升基层中医药服务能力。通过开展基层中医药人员培训、引进优质中医药资源、推广适宜中医药技术、完善中医药服务网络等方式，提升基层医务人员的中医药服务水平，提高中医药服务的可及性和有效性。

专科建设方面：发布中医药专科建设规定，并重点加强中医药防治传染病、康复、儿科、老年病科的建设。通过加强专科建设，可以进一步挖掘、整理、发扬中医药在特定领域的诊疗特色和优势，使其在疾病预防、治疗、康复中发挥更大作用，丰富和拓宽医疗服务内容，满足人民群众多元化、个性化的健康需求。

表1 2011—2023年中医药发展相关政策
Table 1 Policies related to the development of traditional Chinese medicine from 2011 to 2023

序号	时期	政策名称	发布时间
1	“十二五”	国务院办公厅关于转发工业和信息化部等部门中药材保护和发展规划（2015—2020年）的通知	2015-04-14
2	“十二五”	国务院办公厅关于印发中医药健康服务发展规划（2015—2020年）的通知	2015-04-24
3	“十三五”	国务院关于印发中医药发展战略规划纲要（2016—2030年）的通知	2016-02-22
4	“十三五”	国务院办公厅关于促进医药产业健康发展的指导意见	2016-03-04
5	“十三五”	中华人民共和国中医药法	2016-12-25
6	“十三五”	国务院办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见	2018-01-14
7	“十三五”	中华人民共和国药品管理法实施条例（2019修订）	2019-03-02
8	“十三五”	中华人民共和国药品管理法（2019修订）	2019-08-26
9	“十三五”	中共中央、国务院关于促进中医药传承创新发展的意见	2019-10-20
10	“十四五”	国务院办公厅印发关于加快中医药特色发展若干政策措施的通知	2021-01-22
11	“十四五”	国务院办公厅关于全面加强药品监管能力建设的实施意见	2021-04-27
12	“十四五”	国务院办公厅关于印发“十四五”中医药发展规划的通知	2022-03-03
13	“十四五”	国务院办公厅关于印发中医药振兴发展重大工程实施方案的通知	2023-02-10

表 2 2011—2023 年中医药发展相关政策的内容分析

Table 2 Content analysis of policies related to traditional Chinese medicine development from 2011 to 2023

分类	政策内容	频次（次）	频率（%）
医疗	医院建设		51.85
	基层医疗建设		16.05
	专科建设		6.17
	其他		25.93
保健	养生保健		30.77
	治未病		23.08
	健康服务		46.15
科研	基地建设		23.81
	项目管理		14.29
	传承创新		38.10
	成果产权保护		9.52
	其他		14.29
教育	院校教育		10.53
	毕业后教育		7.89
	继续教育		18.42
	师承教育		31.58
	其他		31.58
产业	中药生产		32.61
	中药流通		10.87
	中药使用		8.70
	中药监管		36.57
	其他产业		17.39
文化	文化宣传教育		76.47
	文化传承创新		23.53
	文化国际交流		5.88

注：因一项政策可能涉及多个内容维度，故频率之和不等于100%。

其他方面包括提升中医护理水平、加强中西医协同、加强医疗执法监督等。如《关于印发进一步改善护理服务行动计划（2023—2025 年）的通知》（国卫医政发［2023］16 号）、《关于印发医疗监督执法工作规范（试行）的通知》（国卫医急发［2023］35 号）等也为提升医疗服质量提供助力。

2.2 中医药保健与健康管理：发挥中医药特色优势

从不同时期的政策内容来看，“十二五”时期主要包括养生保健工作试点和规范、“治未病“能力建设、中医药健康服务行动等。“十三五”时期重点关注中医药健康服务，探索中医药健康服务在其他领域的应用，如养老、互联网等领域，这体现了政策对中医药服务模式的创新和拓展，以适应新时代的需求。“十四五”时期中医药政策继续关注中医养生保健服务的规范和发展，体现了政策对中医药服务质量的持续关注和提升。

从中医药保健政策文本涉及维度来看，中医药保健政策各方面都较均衡。可按照中医药保健政策的内容分为养生保健、“治未病“和健康服务三方面。养生保健方面：从 2012 点开始试点，到 2013 年发布工作指南，再到发布服务规范，逐步完善养生保健行业的规范，进一步明确和推动了中医养生保健服务体系的建设和发展，以满足人民群众日益增长的健康需求。“治未病“方面：先后发布了针对基层机构和中医医院的“治未病“工作指南，如《关于印发 < 基层医疗机构“治未病“服务工作指南(试用稿)> 的通知》(国中医药办医政发［2013］44 号）。健康服务方面：在 2015 年发布中医药健康服务的长期规划，从国家战略高度明确了未来五年中医药健康服务的整体布局和发展方向。此外，通过实施健康行动和健康服务项目，探索中医药健康服务在养老方面的应用，推动中医药健康服务和互联网融合等举措推动中医药健康服务多方应用和产业融合。

2.3 中医药科研与创新：推动中医药走向现代化

从不同时期政策内容来看，“十二五”时期，政策内容主要集中在临床研究规范、科研项目管理以及知识产权保护等方面，其中对中医临床研究基地建设重点关注，体现了国家对中医药科研的重视和投入。“十三五”时期政策内容更加聚焦于中医药科技创新、传承发展以及中药新药临床研究等方面。“十四五”时期的政策内容更加全面和深入，涵盖了医保支持中医药发展、中药科学监管以及中医药传承创新等多个方面。

从中医药科研政策文本涉及维度来看，可按照中医药科研政策的内容分为基地建设、项目管理、传承创新和成果产权保护四方面，以及其他方面。基地建设方面：《关于印发 < 国家中医临床研究基地临床研究规范建设指导意见 >（试行）的通知》（国中医药办科技发［2011］35 号）等一系列规定中医药加强科研基地建设，显示出政府对提升中医药临床研究能力和基础设施建设的重视。项目管理方面：《中医药行业科研专项项目管理暂行办法》（国中医药科技发［2012］7 号）等旨在规范中医药科研项目的管理流程，进一步提升了中医药科研项目的严谨性和科学性。传承创新方面：发布了多项促进中医药传承创新发展的重要意见和通知，如《中共中央、国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》（国务院公报 2019 年第 31 号）等从国家层面推动中医药理论、技术和产品的创新，此外包括医保支持中医药传承创新发展、加强中医医疗器械科技创新、古代经典名方的文件的发布等，都在不同层面上促进了中医药的传承和创新发展。产权和成果保护方面：《中医药科技成果登记办法》等相关文件的修订和完善，进一步健全了中医药科技成果产权登记和保护机制，有助于保护中医药科技创新的积极性和创造性。其他方面还包括标准化，如《关于印发 < 中医病证分类与代码 > 和 < 中医临床诊疗术语 > 的通知》（国中医药医政发［2020］3 号）

有助于中医医疗服务规范化、标准化管理。

2.4 人才教育与培养：打造高素质中医药人才队伍

从不同时期政策内容来看，“十二五”时期政策内容主要涉及中医学科建设、毕业后教育、师承教育。此时期对师承教育专注更多，如中医药专家的学术经验继承、中医学术流派传承、中药特色技术传承等多个方面。“十三五”政策内容在继承“十二五”的基础上，进一步突出了中医药教育改革以及不同类型中医药人才的培养，包括全科医生培养、领军人才培养以及紧缺人才培养等方面。这些政策内容更加适应“十三五”时期的需求，体现了政府在“十三五”时期对中医药教育事业的全面发展进行了更加深入的推进。“十四五”时期政策内容更加全面和深入，不仅涵盖了中医药继续教育、毕业后教育、临床教学培训示范中心建设等方面，还涉及到了不同类型人才的支持，包括国医大师、岐黄学者、中医护理骨干人才等。同时，也强调了新时代中医药人才工作的重要性，并提出了具体的指导意见和长远规划。从中医药教育政策文本涉及维度来看，中医药教育政策注重各个教育阶段的培养。按照中医药教育的阶段分为院校教育、毕业后教育、继续教育和师承教育四方面，以及其他方面（如教育基地建设）等。

院校教育方面：首先，建设中医类专业。《关于进一步做好中等中医类专业招生工作的通知》（国中医药办人教发［2011］8 号）、《关于印发 < 本科医学教育标准—中医学专业（暂行）> 的通知》（教高［2012］14 号）通过加强招生工作、建立教育标准等举措努力打造具有中医药特色的高水平专业。其次，推动中医药教育改革。《关于医教协同深化中医药教育改革与发展的指导意见》（教高［2017］5 号）等探索创新教育模式和方法，以适应中医药人才培养的新需求。

毕业后教育方面：加强中医医师、中医类别全科医师等的规范化培训。《关于印发中医医师规范化培训实施办法等文件的通知（2023 修订）》（国中医药人教发［2023］8 号）等旨在提升医师的专业水平和服务质量，增强中医药在医疗服务中的竞争力和影响力。

继续教育方面：广泛开展继续教育项目，如临床优秀人才研修、中医护理骨干人才培训、西医学中医优秀人才研修等项目，不仅是提升中医药人才专业素养和临床能力的重要途径，更是确保中医药服务质量和安全的重要保障。

师承教育方面：首先，完善名老中医专家、国医大师、学术流派传承工作室、岐黄工程等师承项目的工作方案。《关于进一步做好第四批全国老中医药专家学术经验继承工作的通知》（国中医药人教发［2011］6 号）等文件旨在发挥优秀中医药人才的带领作用教育和培养更多中医药人才。其次，完善师承教育的资格考核和管理办法。《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法》（国中医药医政发［2013］28 号）通过制定严格的考核标准和管理规定，确保参与师承教育的师徒双方具备相应的资质和能力，有助于规范师承教育行为，提高教育质量和水平，为培养更多优秀的中医药人才提供有力保障。

其他方面还涉及教学中心建设、人才选拔评定等方面，如《关于开展国家中医临床教学培训示范中心建设工作的通知》（教高厅函［2022］5 号）、《国家中医药管理局关于公布 2022 年青年岐黄学者培养项目人选名单的通知》（国中医药人教函［2022］256 号）等。

2.5 中医药产业崛起与发展：推动中医药事业繁荣

从不同时期政策内容来看，“十二五”时期，政策涵盖了中药材质量监管、中药饮片管理、中药材保护和发展、旅游投资和消费等多个方面，重点提升中药安全性。“十三五”时期政策内容包括中医药监督管理、医药产业健康发展、健康医疗大数据应用、中医药国际合作等多个方面，并加强立法，其中药品管理和监督是侧重点。中医药法实施、药品安全规划、药学服务发展、药品管理法修订、药品注册与生产监督管理等一系列政策法规的实施进一步完善药品管理和监督机制。“十四五”时期发展重点包括加强标准化建设、加强药品监督管理、推动产业发展等。

从中医药产业政策文本涉及维度来看，中医药产业政策注重各个方面的均衡发展。按照中医药产业政策文本涉及的不同维度分为中药生产、流通、使用和监管四方面，以及其他方面（如国际合作、中医药旅游业）等。中医药产业政策内容各方面都有涉及，侧重于中药生产及监管，注重中药质量及安全。

中医药生产方面：首先对生产质量管理给予了高度重视，《药品生产质量管理规范（2010 年修订）》（卫生部令第 79 号）、《药品生产监督管理办法（2020）》（国家市场监督管理总局令第 28 号）等政策都旨在确保中药从原材料采购、加工生产到成品出厂的每一个环节都符合规定的质量标准。其次，中药材是中医药生产的基础，因此政策中也对中药材的扶持和保护给予了关注。《中药材保护和发展规划（2015—2020 年）》（国办发［2015］27 号）的发布，明确了中药材保护和发展的目标和任务，提出了一系列扶持措施。同时，《中药材扶持项目财政支出绩效评价实施办法》（工信部消费［2011］548 号）还通过财政支出绩效评价等方式，对中药材扶持项目的实施效果进行评估和监督。此外，中医药生产政策还涉及市场准入和注册方面的内容。如《中药注册管理专门规定》（2023 年第 20 号）通过加强中药注册提高其质量，《关于启用中药配方颗粒备案模块的公告》（2021 年第 130 号）通过启用中药配方

颗粒备案模块等措施，加强对中药配方颗粒的生产和流通的监管。

中医流通方面：首先，政策关注中医药服务贸易的发展。《关于促进中医药服务贸易发展的若干意见》（商服贸发［2012］64 号）、《公厅关于印发首批中医药服务贸易重点项目、骨干企业（机构）和重点区域申报指南的通知》（国中医药办国际发［2013］33 号）都旨在通过加强政府指导、发挥市场机制作用、推动中医药服务贸易的创新发展等措施，为具体实施中医药服务贸易提供了明确的指导和支持。此外，为了进一步提升中医药服务的国际竞争力，政策还注重支持中医药服务出口的发展。《关于支持国家中医药服务出口基地高质量发展若干措施的通知》（商服贸规发［2021］73 号）鼓励和支持中医药服务出口基地的建设和发展，推动中医药服务走向国际市场。此外，政策推动药品流通行业创新发展。《关于"十四五"时期促进药品流通行业高质量发展的指导意见》助力药品流通行业的转型升级和高质量发展。

中医药使用方面：首先是对中药饮片的使用进行规定，《关于进一步加强中药饮片管理保证用药安全的通知》（国中医药办医政发［2012］22 号）、《关于进一步加强中药饮片处方质量管理强化合理使用的通知》（国中医药医政发［2015］29 号）都主要强调了加强中药饮片的管理，重点关注中药饮片用药安全和处方质量管理，旨在提升中药饮片质量，促进合理用药。其次是对中药配方颗粒的使用进行规范。《关于规范医疗机构中药配方颗粒临床使用的通知》（国中医药办医政函［2021］290 号）要求医疗机构全环节都需按照相关规定进行，以保障临床疗效和用药安全。此外，是使用中药汤剂来治疗新冠病毒感染。《关于在城乡基层充分应用中药汤剂开展新冠病毒感染治疗工作的通知》（联防联控机制综发［2022］146 号）鼓励发挥中药在疫情防控中的积极作用。

中药监管方面：首先，颁布和修订相关法律，《中华人民共和国中医药法》《中华人民共和国药品管理法（2019 修订）》对中药管理进行法律上规定，进一步明确中医药行业的监管要求和责任分工，规范行业秩序。其次，政策中多次提及中药的质量监管，包括对中药材、中药饮片、中成药等的质量监管。如《关于加强中药饮片监督管理的通知》（国食药监安［2011］25 号）、《关于进一步做好中药材质量监管工作的通知》（食药监办安［2011］64 号）等文件要求严格中药材的种植、加工、炮制等环节的质量控制，确保中药的质量安全。此外，政策还关注中医药标准的制定和推广。《中医药标准制定管理办法（试行）》（国中医药法监发［2012］45 号）通过推动中医药行业标准的统一和规范化，促进中医药质量的提升。

其他产业方面还涉及推动中医药旅游业发展、推动中医药融入"一带一路"发展、开展中医药国际合作专项等内容，如《关于公布首批国家中医药健康旅游示范区创建单位的通知》（旅发［2017］138 号）、《推进中医药高质量融入共建"一带一路"发展规划（2021—2025 年）》（国中医药国际发［2021］6 号）等。

2.6 文化传承与普及推广：弘扬中医药文化精髓

从不同时期政策内容来看，"十二五"时期主要通过开展中医药文化巡讲科普活动、编写中医药文化读本和中医药健康教育内容等方式宣传中医药文化。这些政策旨在推动中医药文化的普及和传播，提高公众对中医药的认知和接受度。"十三五"时期除建设宣传教育基地、专项行动等宣传教育行动外，还开始关注古籍传承创新。"十四五"时期对文化传播关注度显著提升，制定了中医药文化传播的长期规划来指导未来行动，重点关注中医药法治宣传、古方传承创新。这些政策为中医药事业的持续健康发展提供了有力支持。

从中医药文化政策文本涉及维度来看，中医药文化政策注重宣传教育和传承创新。按照中医药文化政策文本涉及的不同维度分为文化宣传教育、传承创新、国际交流三方面。文化宣传教育方面：首先，通过科普宣讲、开展专项行动等形式增强公众对中医药文化的认识和了解；其次，大力建设教育基地，为公众提供了一个深入了解中医药文化的窗口，为文化传播提供有力物质保障；再次，通过编制文化读本、健康教育内容，保障宣传内容的合理性和有效性。文化传承创新方面：主要注重古籍古方的传承创新，挖掘古代智慧为现代中医药的发展提供宝贵的启示和借鉴。国际交流方面：依托"一带一路"扩大中医药文化传播范围，推动中医药文化走向世界舞台，扩大其国际影响力，促进中医药文化的全球化发展。

3 我国中医药发展现状分析

3.1 中医药医疗体系方面

一是医疗机构建设。首先，中医医联体建设初见成效。目前中医医院和中西医结合医院牵头的中医医联体分别为 110 家和 83 家。平均每个城市中医医疗集团覆盖 14.6 个基层医疗卫生机构，平均每个县域中医医联体覆盖 7.6 个基层医疗卫生机构[11]。此外，中医药机构建设不断加强。2021 年全国卫生机构总数为 1 031 368 个，其中中医机构为 77 336 个，占比 7.50%。全国三级中医类医院 715 个，二级中医类医院 2 298 个，三级中医类医院 1603 个[12]。但是基层中医药服务能力明显不足。《关于印发基层中医药服务能力提升工程"十三五"行动计划的通知》目标是基层医疗卫生机构

中医诊疗量在占基层医疗卫生机构诊疗总量比例力争达到 30%[13]。但是直至 2021 年，除村卫生室以外，其他 4 类基层医疗卫生机构的中医诊疗量占比并未达成此目标[14]，可能与政策体系不完善、配套支持不足等原因相关。二是医疗人员。2022 年全国卫生机构中医执业医师数为 649 125 人，较 2021 年增加 4.5%；中医执业助理医师数为 115 060 人，较 2021 年增加 4.13%；中药师（士）数为 139 162 人，较 2021 年增加 1.79%。三是财政拨款。2021 年中医机构财政拨款 794.77 亿元，其中用于医疗卫生的部分为 619.15 亿元。

3.2　中医药保健方面

一是治未病科室初步建设。2022 年设置治未病科的中医类医院为 2 111 个，中医类医院治未病科室诊疗人次达 1 225 万人次。但实践中的“治未病“场所多限于中医专科医院和综合性医院，在社区卫生服务领域较为薄弱，农村社区更为稀少，中医治未病服务发展不平衡[15]。医疗卫生机构开展中医预防保健服务不够深入，中医药预防保健服务网络不健全[16]。二是中医药健康服务被纳入基本公共卫生服务。2022 年《关于修订基本公共卫生服务等 5 项补助资金管理办法的通知》（财社［2022］31 号）发布的《基本公共卫生服务补助资金管理办法》中，将中医药健康管理纳入基本公共卫生服务项目，有利于提升全民健康水平。

3.3　中医药科研方面

一是中医药科平台增加。2021 年全国中医药科研机构共 106 个，其中科学研究与技术开发机构 70 个，科学技术信息和文献机构 2 个，县属研究与开发机构 7 个，其他事业单位 14 个，其他单位 16 个[12]。科研平台比 2020 年增加了 10 个，但是整体仍然较少，这一现象可能与资源投入不足、政策关注度不够等原因密切相关。二是科研从业人员减少。2021 年全国中医药科研机构从业人员共计 22 475 人，与 2020 年相比减少了 648 人[12]，可能与待遇、工作环境等方面相关。

3.4　中医药教育方面

一是人才数量。首先是院校教育，2022 年我国拥有中医药院校 44 所，全国高（中）等中医药院校毕业生数达 250 648 人，招生数为 272 470 人，在校学生数为 897 283 人。其次是师承教育，2022 年全国中医类医院师承教育指导老师人数为 28 552 人，中医类医院中医药人员参加省级及以上师承教育人数为 18 011 人。二是人才培养模式仍需完善。中医药具有悠久的历史并形成了其独特的理论体系。传统的中医药传承方式主要是师承及中医世家传承，新中国建立后，陆续建立中医药院校，中医药院校教育成为主流。师承教育具有注重临床实践，培养中医辨证思维，并且能够做到因材施教的优势；但是同样也存在培养人数少、质量参差不齐等局限[17]。院校教育目前以“5+3”（5 年中医学本科教育 +3 年中医住院医师规范化培训或 3 年中医硕士专业学位研究生教育）为主[18]，并注重与毕业后教育、继续教育的三阶段的有效衔接。院校教育的优势在于能够保障培养规模及人才素质，并且能学习西医知识，但是同样也存在实践能力不足等问题[17]。如何做到二者有机融合仍需继续探索，这样才能为中医药人才培养提供有效支撑。

3.5　中医药产业方面

一是中药流通情况较好。2022 年药品批发零售企业中药材类的商品购进总额达 1 747.9 亿元，中成药类商品购进总额达 14 096.1 亿元。2022 年药品批发零售企业中药材类的商品销售总额达 1 906.3 亿元，中成药类商品销售总额达 15 005.4 亿元。二是中医药服务贸易发展较好。2022 年中医药服务贸易境内服务达 281 540 人次，服务总收入达 19 728.07 万元。但是中药材的假冒伪劣、违规经营等情况乱象亟待改正[19]，需进一步加强监管。

3.6　中医药文化方面

全国中医药健康文化普及工作显示，2021 年普及率为 92.84%，阅读率为 91.23%，信任率为 92.68%，而行动率为 63.25%。但是，中国公民中医药健康文化素养水平较低，2021 年仅为 21.26%，可能与中医药文化传播与健康教育不足有关，有待进一步提升。

4　对我国发展中医药的政策建议

通过分析我国的中医药发展政策及中医药发展现状，发现在出台国家政策、人才培养、文化传播等方面均有举措，我国的中医药政策重在探索如何推动中医药发展和中医药促进人群健康。但也应该看到，中医药政策中存在一些问题，应进一步加强组织领导，完善中医药发展制度是推动中医药传承创新、推进健康中国建设的重要支撑。

4.1　医疗体系筑基：织密中医服务网络。

一方面，强化二级与三级中医医疗体系的旗舰作用。二级与三级中医医疗体系作为中医服务网络中的核心支柱，扮演着无可替代的领航者角色，不仅是技术发展和创新的前沿阵地，也是人才培养与技术输出的源泉。强化这一旗舰作用，对于提升整个中医行业的服务水平和国际竞争力至关重要。首先，强化专科建设与品牌打造。在中医优势领域深耕细作，精心培育一批国家级与省级的重点专科，是打造中医医疗体系旗舰形象的关键举措。选取如骨伤科、妇科、儿科等传统优势科室，集中优势资源，不仅要在传统诊疗技术上精益求精，更要敢于创新。并通过引入国际先进医疗技术和设备，为开展高难度手术和特色疗法提供强有力的支持，打造具有国际影

响力的中医品牌专科。其次，鼓励跨学科合作。鼓励并促进中医与现代医学、生物学、信息科学等多学科的深度合作，构建开放包容的科研与临床合作平台，共同探索中西医结合的新疗法、新药物。跨学科合作不仅丰富了医学治疗手段，也拓宽了中医的发展路径，展现了中医在现代医学体系中的独特价值与广阔前景。

另一方面，加强基层中医药服务体系支持。基层中医药服务体系作为中医服务网络的根基，其优化与强化直接关系到中医服务的普及程度与民众健康水平的提升。首先，整体政策体系不够完善，缺乏对基层中医药发展的大力投入。当前，我国医疗更关注综合医院和西医药体系的建设和发展，相比之下对于基层中医药发展的政策支持相对较少。这导致了基层中医药机构在人才培养、技术支持、设施建设等方面存在严重不足，无法满足基层居民对中医药服务的需求。政府部门应该发挥主导作用，坚持中西医并重，继续优化对基层中医药发展的政策扶持，进一步完善和细化各方面的措施，提高各项政策的实用性和可操作性[20]。其次，基层中医药发展的政策中需求型政策工具最少，价格服务、医保支付、社会办医、合作交流等方面的政策工具不足[21]。由于缺乏专业的中医病种循证报告，尚未建立完整的中医病种医保支付目录，无法达到支持中医药发展的目的[22]。定价政策与医保政策直接关系到人群在基层就医的意愿、基层中医医疗服务的发展以及基层就医的可及性和公平性。医保对中医药的报销比例和补偿机制会影响基层对于中医药的使用[23]。因此，应尽快探索建立符合中医药特点、彰显中医药价值的科学合理的定价政策与医保政策，并加大基层医保支付倾斜的力度以促进基层中医机构的中医药利用度，达到分级诊疗和合理利用医疗资源的目的。

此外，鼓励社会力量参与基层中医药服务。鼓励社会各界，包括企业、社会组织和个人，通过投资、捐赠、志愿服务等方式，参与基层中医药建设。形成政府主导、社会参与、多元投入的基层中医药发展格局。通过公私合作、购买服务等方式，引导社会资本进入基层中医药领域，以此引入更多的资金、技术和管理经验，提升基层中医药服务的质量和效率。

4.2 治未病保健强化：筑造全民健康屏障

中医"治未病"思想与西医三级预防具有一定相似性，又在此基础上进行了更具前瞻性的干预与预防[24]，体现出中医在保健方面的优势。一方面，加强中医治未病服务网络建设是提升中医药保健体系整体效能的关键一环。推动在各级医疗机构设立中医治未病科室或中心，确保不同地区、不同层级城市之间中医治未病服务网络的均衡布局，特别是在医疗资源相对匮乏的地区，应加大投入和扶持力度，形成覆盖城乡的中医治未病服务网络。并且明确各级医疗机构在中医治未病服务网络中的定位和功能，形成层次分明、功能互补的服务体系。国家级和省级中医治未病中心应发挥其技术引领和科研创新的优势，成为技术指导、标准制定和人才培养的高地。地市级中医治未病机构则应聚焦区域内的服务网络协调、技术推广和人员培训，提升区域中医治未病服务的整体水平。至于基层医疗机构，应侧重于提供贴近百姓生活的日常中医健康咨询、体质辨识、养生指导等服务，实现中医治未病理念的普及和实践。这样层层递进、功能互补的体系，将极大提升中医治未病服务的效率和质量。另一方面，协同合作，整合多方资源。加强与卫生、民政、体育等相关部门的合作，整合各类健康服务资源，形成合力，为中医保健服务增添助力。并且加强中医治未病与健康管理、营养学、心理学等相关学科的合作与交流，共同推动中医药健康管理服务的创新和发展[25]。如与民政部门合作，将中医治未病服务融入养老服务中，促进老年人健康；与体育部门携手，推广中医养生操、太极拳等，结合运动疗法增强民众体质。

4.3 科研创新驱动：攀登中医药高峰

科研是中医药理论和技术研究和发展的基本保障，同时也承担了中医药传承创新的重要任务，因此加大对于中医药科研的建设支持必不可少。一方面，促进中医药科研建设需要国家财政投入及政策支持，而中医药科研也服务于国家重大战略部署，围绕国家战略需求开展研究，研究成果为行业及社会服务，因此国家推动中医药科研建设是互惠互利的共赢模式。高水平科研平台建设与高层次领军人才和高水平科研团队建设是密不可分的[26]。加强中医药科研建设既需要引进高水平科研人才，打造结构合理、素质优良的科研团队，也需要加强硬件设备的建设，为科研团队提供良好的工作环境，为中医药科研提供有力支撑。另一方面，推动产学研用一体化的深度融合。中医药高校、医院、企业、中医药管理机构等应该加强合作交流，合力打造高水平科研平台，强化特色研究领域和优势专业建设。通过政府、企业和科研机构等的多方合作，形成产学研一体化的中医药科研体系，可以实现资源共享、优势互补，推动中医药科研成果的转化和应用。高校作为基础研究和人才培养的主阵地，应加强与临床实践的对接，将科研成果快速应用于临床；医院作为临床研究和技术创新的前线，需与高校和企业联合，促进科研成果的临床验证与优化；企业则是将科研成果转化为生产力的重要环节，应加强与科研机构的产学研合作，加速新药、新疗法的市场化进程。

4.4 教育融合创新：培育中医精英人才

在目前的院校教育当中，学生是以从基础知识课程到临床科目课程过程的循序渐进的方式学习，在掌握足

够的理论知识后再进行有限时间的临床实习。院校教育保障了人才培养的规模，并通过考试评估等方式一定程度上保障了学生的知识水平，但是由于接触临床实践时间不充足许多学生的临床能力欠缺。师承是指以传统的师带徒的模式开展教学，具体的开展形式是学习者一边临床实践（跟诊），一边进行理论学习[27]，具有德才兼修、注重经典、传承精华、深入实践的特点[28]。二者有机融合，才能发挥更好的培养效果。一方面，加强中医药院校教育与师承教育融合需要建立起一套完善的教育体系。这包括制定统一的教学大纲和课程设置，将传统医学知识和现代医学理论有机结合，确保学生既能够掌握中医药的基本理论和临床技能，又能够适应现代医学的发展需求。此外，中医药教育强调“学以致用”，因此必须通过丰富多样的实践教学活动，使学生在学习中医药理论的同时，能够真正掌握临床实践技能。这就需要中医药院校与临床医疗机构建立紧密的合作关系，为学生提供充分的临床实习机会，让他们在实践中不断提升自己的临床能力。另一方面，中医药院校应该加强师资队伍的建设，他们不仅应具备深厚的中医药理论基础和临床经验，还应具有有效且灵活的教学方式能够将这些知识系统地传授给学生。中医药院校应该加强对中医药专业教师的培训和引进，提升教师的教学水平和师承意识，为学生提供更好的师承教育环境。同时探索“一对多”“多对一”的教学模式，并注重培养学生多学科思维[28]。

4.5 产业监管升级：保障中医药品质。

首先，加强源头控制及全产业链生产技术规范建设[29]。利用大数据、云计算等现代信息技术手段对中药材的种植采收、生产加工、流通贮藏、经营销售等全过程建立可追溯体系，做到每一环节都有迹可循，实现信息的共享和有效利用，以此强化全产业链的控制并全面提升质量，并增强了消费者对中医药的信任度。其次，完善行业相关标准。针对中药材的各环节制定详细技术规范和质量标准，注重标准的科学性、合理性和可行性，并随着科学研究的深入和技术的进步适时修订。通过科学、合理、可行的标准制定，不仅能够促进中医药的标准化、现代化进程，还能有效维护市场秩序，增强国际竞争力，让中医药在新时代焕发出新的生机与活力。此外，建立健全中医药市场监督体系，加强对中药材、中药饮片、中药制剂等产品的市场抽检和监督检查。加大对违法违规行为的处罚力度，依法追究相关责任人的法律责任，形成有效的市场震慑力。同时，畅通消费者投诉举报渠道，鼓励社会监督，形成共治共享的良好氛围。中药材质量既是民生问题、经济问题，又是政治问题，涉及各方利益共同体，需要政府、协会、企业等主体的协同作用，实现全社会共建共治共享，推动中医药产业有序、可持续发展[29]。

4.6 文化传播深化：加强健康教育

加强中医药文化传播和健康教育是提升公众对中医药认知度和信任度的重要途径，也是推动中医药事业发展的重要基础。一方面，加强中医药文化传播和健康教育需要注重内容的科学性和实用性。我国在 2014 年发布了《健康教育中医药基本内容》《中国公民中医养生保健素养》，但随着中医药研究不断创新、中医药理论不断发展，中医药健康教育内容也应该进行相应的更新，确保其准确性、时效性和科学性。此外，健康教育内容还应该密切关注不同群体的健康需求，例如对于学生、孕妇、老年人等不同群体的健康需求不相同中医药健康教育侧重点也有所不同，保证健康教育内容的针对性和实用性。另一方面，加强中医药文化传播和健康教育需要注重手段的多样性和灵活性。加强顶层设计，充分发挥中医诊所、村卫生室、社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗机构和中医医院、中西医结合医院、综合医院中医科的健康宣传教育作用，综合运用开展宣讲活动、发放宣传材料、建设宣传教育基地等方式，加强群众中医药健康教育，弘扬和传播中医药优秀文化，提升人群健康素养。利用多元化媒体平台，包括传统媒体与新媒体，以精心策划的中医药文化节目、系列报道、短视频等多样化形式，全面展示中医药的深厚底蕴与独特魅力。

5 小结

文章从宏观层面，利用六位一体模型探讨中医药政策及中医药事业发展，具有一定的整体性和综合性，为读者提供了一个较为全面的视角。然而由于其广泛的覆盖范围，导致对于各个细分领域的深入分析略显不足，这可能限制了对特定领域内问题和机遇的理解。为进一步丰富研究内容，并提升研究成果的应用价值，下一步研究将聚焦医药医疗、保健、科研、教育、产业、文化六个具体领域的政策及发展现状研究。

作者贡献：万晓文和黄蓉负责文章的构思与设计、论文撰写；武宁负责论文修订、质量控制及审校，对文章整体负责；史穆然负责表格的编辑、整理；盛文彬、曾程负责研究资料的收集与整理。

本文无利益冲突。

参考文献

[1] 中华人民共和国中工人民政府. 中华人民共和国中医药条例[A/OL].（2003-04-07）[2024-01-05]. https：//www.gov.cn/zwgk/2005-05/23/content_150.htm.

[2] 中共中央　国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[A/OL].（2009-03-17）[2024-01-05]. https：//www.gov.cn/gongbao/

content/2009/content_1284372.htm.
[3] 人民日报署名文章：为中华民族伟大复兴打下坚实健康基础——习近平总书记关于健康中国重要论述综述[A/OL].（2021-08-07）[2024-01-05]. https：//www.gov.cn/xinwen/2021-08/07/content_5629998.htm.
[4] 徐铭遥，刘宏伟，李瑞锋. 政策工具视角下我国基层中医药发展政策文本分析[J]. 中国卫生政策研究，2023，16（3）：77-82. DOI：10.3969/j.issn.1674-2982.2023.03.011.
[5] 马涵彬，赵静，管泳怡，等. 基于政策工具的我国中医药产业化政策文本分析[J]. 中国卫生政策研究，2023，16（3）：70-76. DOI：10.3969/j.issn.1674-2982.2023.03.010.
[6] 王苗，闫娟娟，孔军辉. 我国中医药健康服务政策量化分析：基于政策工具、发展要素和政策力度的均衡性[J]. 卫生经济研究，2023，40（4）：28-33. DOI：10.14055/j.cnki.33-1056/f.2023.04.011.
[7] 李玥茗，卓丽军，朱静佳，等. 基于政策工具的我国中医药科技创新政策文本分析[J]. 中国卫生政策研究，2024，17（1）：36-42.
[8] 张宏如，邓敏. 健康中国背景下中医药健康服务领域政策工具研究[J]. 河海大学学报：哲学社会科学版，2022，24（1）：30-37，110. DOI：10.3876/j.issn.1671.4970.2022.01.005.
[9] 邓月明，聂海洋. 基于政策工具的我国中医药传承创新政策分析[J]. 中国药房，2021，32（1）：1-5. DOI：10.6039/j.issn.1001-0408.2021.01.01.
[10] 刘秋风，田侃，沈夕坤，等. 中医药政策实施效果评估[J]. 中医杂志，2018，59（10）：893-896. DOI：10.13288/j.11-2166/r.2018.10.019.
[11] 赵锐. "十三五" 时期我国中医医联体建设成效及挑战[J/OL]. 中国卫生经济，2024，43（2）：21-23.
[12] 国家中医药管理局. 2021年全国中医药统计摘编[EB/OL].[2024-01-10]. http://www.natcm.gov.cn/2021tjzb/%E5%85%A8%E5%9B%BD%E4%B8%AD%E5%8C%BB%E8%8.
[13] 国家中医药管理局，国家卫生计生委，人力资源社会保障部，等. 基层中医药服务能力提升工程"十三五"行动计划[A/OL].（2016-10-17）[2023-01-12]. http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2665.html.
[14] 练璐，陈家应，王萱萱，等. 中国基层医生医疗服务能力现状与对策研究[J]. 中国全科医学，2023，26（34）：4246-4253. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0289.
[15] 张博源，牛田园. 中医医疗机构"治未病" 服务法律地位与立法保障[J]. 中国医院，2018，22（5）：16-18. DOI：10.19660/j.issn.1671-0592.2018.05.05.
[16] 于晓彦，汤少梁，王高玲. "治未病" 理念下的中医特色预防保健服务及政策研究[J]. 中国卫生政策研究，2015，8（2）：71-75. DOI：10.3969/j.issn.1674-2982.2015.02.17.
[17] 李宁，王天芳，薛晓琳，等. 关于师承教育和院校教育融合培养中医药人才的思考[J]. 世界中西医结合杂志，2019，14（11）：1612-1615. DOI：10.13935/j.cnki.sjzx.191132.
[18] 教育部，国家中医药管理局. 教育部 国家中医药管理局关于医教协同深化中医药教育改革与发展的指导意见[A/OL].[2024-06-11]. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/moe_740/s3864/201708/t20170804_310652.html.
[19] 赵智，刘琳，欧定华. 我国中药产业发展现状与未来趋势[J]. 南京中医药大学学报（社会科学版），2015，16（1）：53-59.
[20] 徐兴美，代震，王广通，等. 社会网络分析视角下基层中医药服务发展关键因素探析[J]. 中国卫生资源，2023，26（5）：556-560，572. DOI：10.13688/j.cnki.chr.2023.230071.
[21] 徐铭遥，刘宏伟，李瑞锋. 政策工具视角下我国基层中医药发展政策文本分析[J]. 中国卫生政策研究，2023，16（3）：77-82. DOI：10.3969/j.issn.1674-2982.2023.03.011.
[22] 于淼，宋琦，杨燕绥，等. 中医按病种分值医保付费政策效果分析及经验总结[J]. 中国卫生政策研究，2023，16（5）：34-40. DOI：10.3969/j.issn.1674-2982.2023.05.006.
[23] 王鸿江. 中医药发展政策对基层社区中医药服务的影响机制研究[D]. 南京：南京中医药大学，2022.
[24] 葛明，张铁峰，陈守强. 基于健康管理的中医（中西医结合）医院"治未病"综合管理体系构建[J]. 中医药管理杂志，2015，23（9）：11-13.
[25] 秦霞玉. 以 "治未病" 特色之长延展中医院服务之链：以"治未病"健康化模式构建中医院服务价值体系的实践与体会[J]. 中国医院管理，2009，29（12）：70-71. DOI：10.3969/j.issn.1001-5329.2009.12.030.
[26] 赵宇，吕子燕. 高校科研平台建设存在的问题与对策：以黑龙江省为例[J]. 教育探索，2016（2）：69-71.
[27] 杨海燕，赵海平，程绍民，等. 中医药教育培养模式现状及当前中医药课程体系下的课程融合性教学实践[J]. 中国中医药现代远程教育，2023，21（13）：149-151. DOI：10.3969/j.issn.1672-2779.2023.13.054.
[28] 毛泓珺，高阳，唐佳倩，等. 师承教育在传承发展中医文化中的重要性及其路径探索[J]. 湖南中医杂志，2024，40（1）：85-88. DOI：10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.01.022.
[29] 魏锋，马双成. 中药材饮片质量安全概况及监管思考[J]. 中国食品药品监管，2019（3）：22-29.

（收稿日期：2024-07-19；修回日期：2024-10-11）
（本文编辑：王凤微）